

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СКОЛИОТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗЕ.

Мезенцев А.А., Петренко Д.Е., Демченко А.В.

ДУ "Институт патології хребта та суглобів ім. проф. М.І.Ситенка", Харків, Україна

Нейрофиброматоз - наследственное заболевание, распространённость которого среди населения в мире составляет 20.8 : 1000000. Сколиоз является распространённым симптомом при первом типе заболевания и составляет от 15% до 20%. Большинство искривлений при нейрофиброматозе напоминают идиопатические сколиотические деформации. Однако в последующем может происходить трансформация идиопатических искривлений в дистрофические, которые затем бурно прогрессируют. Консервативное лечение в этих случаях малоэффективно, в связи, с чем необходимо выполнение хирургического лечения.

Цель данного сообщения: представить анализ особенностей клинической и рентгенологической патологии позвоночника у больных с нейрофиброматозом и изложить принципы хирургического лечения.

Материал и методы исследования: данные клинических и рентгенологических исследований 23 детей с деформациями позвоночника, у которых был установлен основной диагноз – нейрофиброматоз.

Результаты. Под нашим наблюдением находятся 23 ребенка (10 мальчиков и 13 девочек). Средний возраст пациентов составил 12,7 года. У 19 детей был установлен диагноз нейрофиброматоз первого типа и у 4 больных третьего типа. Средний возраст появления сколиотической деформации позвоночника – 7,6 года. Вершина деформации в первой группе больных (идиопатические - 8) преимущественно локализовалась на ТХ – Т12 со средней величиной 66,3°, во второй группе больных (дистрофические с грудным лордозом - 2) на TVIII – ТХ со средней величиной 71,6°; в третьей группе больных (дистрофические с нормокифозом – 4) на Th6 – 10 со средней величиной 82,7° и кифоза 42,8°; в четвёртой группе (дистрофические с гиперкифозом- 6) больных на TIV – TVII со средней величиной сколиотической деформации 82,7° и кифоза 42,8°. Средняя величина выраженности теста Риссера 1,7, что свидетельствует о значительной незрелости скелета. В результате выполненных хирургических вмешательств величина основного искривления уменьшилась на 35,4 - 78,6% от исходной величины. В отдалённом послеоперационном периоде сохранилась высокая степень коррекции.

Заключение. Хирургическое лечение сколиотических деформаций позвоночника при нейрофиброматозе должно преследовать максимальную коррекцию деформации, особенно в сагиттальной плоскости (устранять кифоз на уровне вершины деформации), и формирование спондилодезных масс в области тел и задних отделов позвоночника.